

실 습 신 청 서

○ 실습기관 : 춘천북부노인복지관

1. 실습생 인적사항

이름		생년월일		지도교수	
소속		학과/ 전공		학년/ 학기	
주소					
연락처					
E-Mail					

2. 실습 의뢰내용

실습 부서	운영지원팀, 복지1/2/3팀, 부설센터(북부나눔재가노인센터)
실습 분야	노인복지관 사업 전 분야 (평생교육사업, 홍보·후원사업, 사례관리, 노인일자리 및 사회활동지원사업 등)
실습 내용	오리엔테이션, 사업별 교육, 분야별실습 등
실습 기간	2026년 07 3일(금) ~ 7월 30일(금), 20일

상기 내용으로 귀 기관에 실습을 신청합니다.

신청인(학생명) : _____ (서명/인)

춘천북부노인복지관 귀중

실습생 프로필

1. 인적사항

(사진)	실습생명		성 별		생년월일	
	소속	대학교(원)		전공	학년(학기)	
	주소					
	연락처					
	E-mail					

2. 이수 전공과목

교과목명	이수 완료	현재 이수	교과목명	이수 완료	현재 이수	교과목명	이수 완료	현재이수
사회복지개론			인간행동과 사회환경			사회복지실천론		
사회복지실천기술론			지역사회복지론			사회복지정책론		
사회복지행정론			사회복지법제론			사회복지조사론		
사회복지자료분석론			프로그램개발과평가			가족복지론		
아동복지론			청소년복지론			노인복지론		
여성복지론			장애인복지론			정신건강론		
정신보건사회복지론			의료사회복지론			학교사회복지론		
산업복지론			자원봉사론			사회문제론		
사회복지발달사			사회보장론			교정복지론		
사회복지윤리와철학			사회복지지도감독론			사회복지현장실습		

3. 경력

구분 (취업, 실습, 봉사)	기관	기간	내용

4. 사회복지를 전공하게 된 동기

5. 실습 기관 선택 이유

6. 실습을 통해서 성취하고자 하는 목표

7. 실습을 마친 후 목표달성 정도를 파악할 수 있는 기준

8. 사회복지를 실천하는데 있어 자신의 강점과 약점

1) 사회복지 지식 및 기술의 측면

2) 개인적인 특성 측면

9. 취미 및 특기

10. 실습기관, 실습지도자 및 실습지도교수 에게 바라는 점

개인정보동의서

성명		성별	남 · 여
연령		생년월일	
학교		학과	
주소			
핸드폰		집전화	

[개인정보 취급 동의 안내]

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조 규정 및 개인정보보호법에 따라 정보를 사용할 시 당사자의 동의를 얻어야 합니다. 2026년 사회복지현장실습 신청을 위해 사용되는 본인의 개인정보를 제공하고 활용하는 데 동의십니까?

1. 개인정보의 내용 : 개인식별정보(성명, 주소, 생년월일, 연락처 등)
2. 수집정보 활용 : 수집된 정보는 2026년 사회복지현장실습 신청에 필요한 자료로 활용됩니다.
3. 개인정보 보유 및 이용기간 : 동의자 거부 요청이 있을 시까지 유효함.

동의함

동의하지 않음

본인은 2026년 사회복지현장실습 참여를 신청합니다.

년 월 일

신청인 :

(서명/인)

춘천북부노인복지관